Residência de Vigilância em Saúde - UnB/HUB

Residência Vigilância em Saúde

SITREP

As últimas notícias de doenças e agravos no Brasil e no mundo

Nesta Edição

INFLUENZA AVIÁRIA
SRAG
MPOX
ARBOVIROSES
FEBRE AMARELA
BACTÉRIA MULTIRRESISTENTE
CÓLERA
MALÁRIA
TERREMOTO
ALERTA METEOROLÓGICO
SARAMPO

SDS - UNB
Sala de Situação/ UNB
sds@unb.br
sds.unb.br/

O SITREP é a sigla em inglês para *Situation Report*, conhecido como Relatório de Situação em português, tem como propósito monitorar e avaliar eventos relevantes para a saúde pública tanto no Brasil quanto no âmbito global. Para isso, é utilizado uma ampla gama de fontes, incluindo canais diretos e indiretos, como sites oficiais e ferramentas de busca online de notícias.

Além disso, o SITREP está alinhado ao conceito de *One Health*, uma abordagem colaborativa, multissetorial e transdisciplinar que opera em níveis local, regional, nacional e global. Seu objetivo é alcançar resultados de saúde por meio do reconhecimento da interdependência entre pessoas, animais, plantas e o ambiente compartilhado (CDC, 2023).

Este documento tem como objetivo fornecer informações sobre os eventos de importância em saúde pública no Brasil e no mundo, por meio da incidência, prevalência, tendências temporais, fatores de risco, seus determinantes sociais, distribuição geográfica e os impactos na saúde da população em estudo. O conhecimento apresentado neste boletim é fundamental para embasar políticas de saúde, direcionar recursos e aprimorar ações voltadas para a promoção da saúde e o bem-estar da comunidade.

INFLUENZA AVIÁRIA DE ALTA PATOGENICIDADE

ESTADO UNIDOS DA AMÉRICA

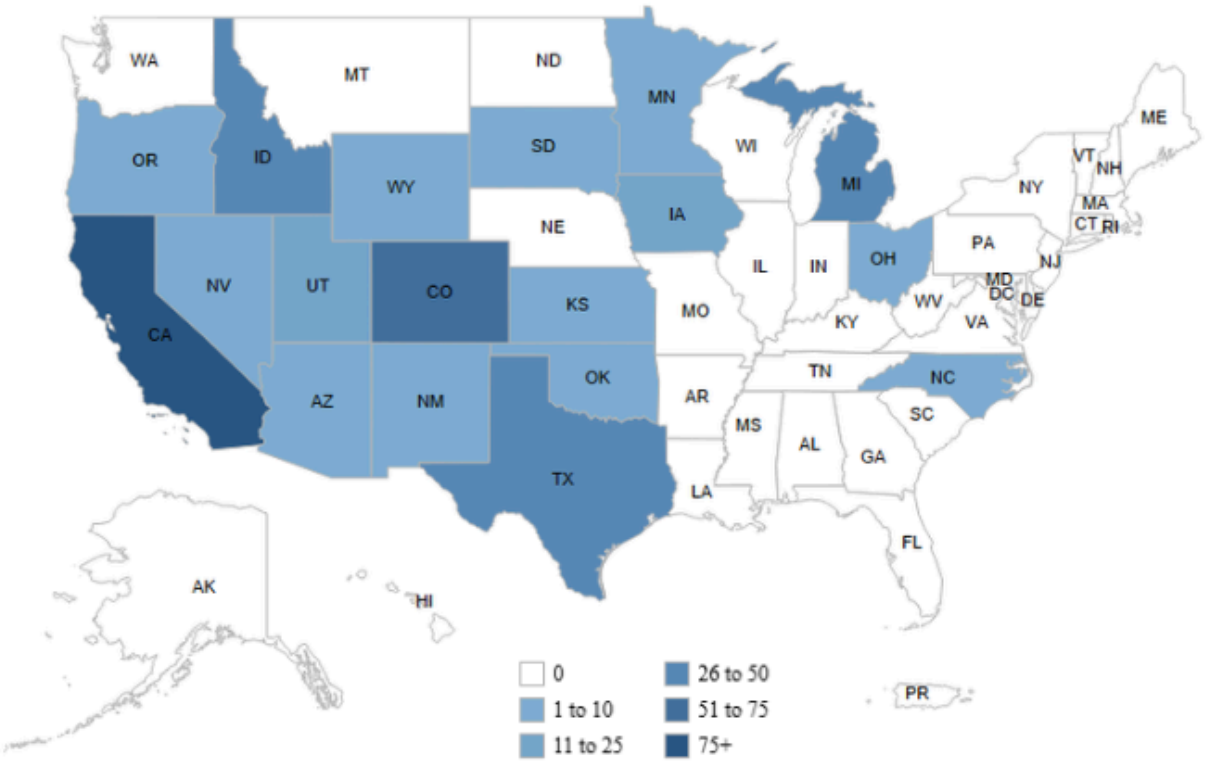
A epidemia de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP), H5, se iniciou no final de 2020 com alta mortalidade em aves em vários continentes. A partir de 2023, países da América reportaram surtos e foi detectado um crescente número do vírus em espécies mamíferas.

Nos Estados Unidos da América (EUA) é crescente a quantidade de surtos em diferentes estados do país em rebanho de bovinos leiteiros, entretanto, atualmente há uma redução no aumento desses surtos. São 996 rebanhos afetados em 18 estados americanos (Figura 1).

Na Semana Epidemiológica (SE) 13 de 2025 houve um aumento de 0,5% na quantidade de rebanhos afetados em relação à SE 12. No Gráfico 1, observa-se a quantidade de casos confirmados de IAAP em rebanhos domésticos de março de 2024 a março de 2025 nos Estados Unidos da América. Nota-se que a partir de outubro houve o aumento de rebanhos afetados, os casos são majoritariamente no estado da Califórnia que atualmente apresenta 757 casos notificados. O estado apresentou um aumento de cerca de 0,2% em relação à semana anterior. O segundo estado com mais casos de rebanhos afetados é o Colorado com 64 (sem registro de novos casos desde de outubro de 2024) e, em seguida, Idaho com 45, apresentando um aumento de 7,1% à semana epidemiológica anterior. Em

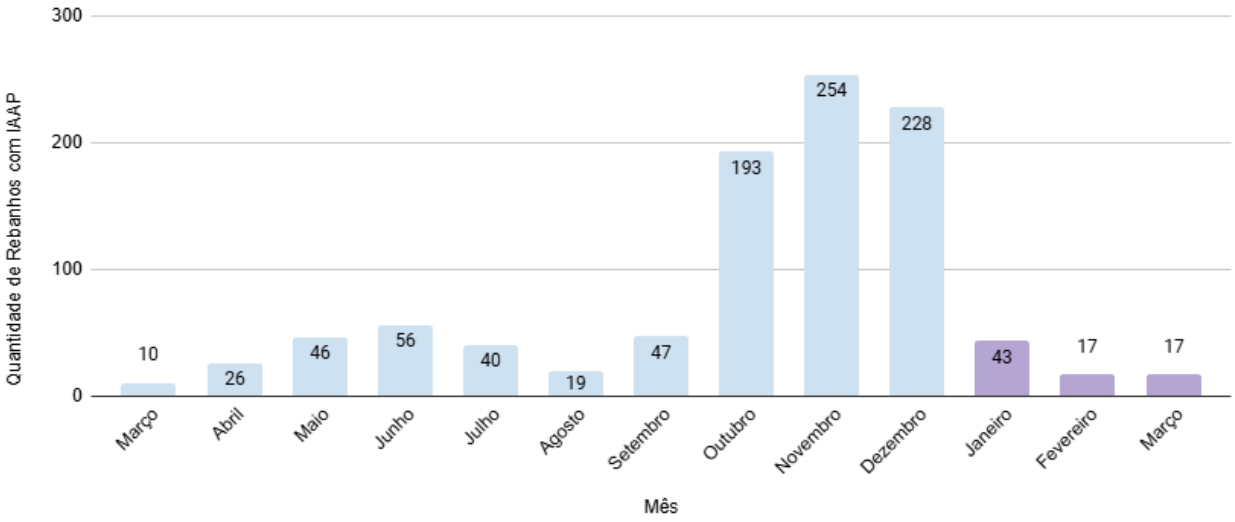
relação a surto em aves comerciais, todos os estados americanos notificaram a ocorrência em seu território.

Figura 1. Estados americanos com caso confirmado de Influenza A em bovino leiteiro.



Fonte: USDA

Gráfico 1. Quantidade de casos de IAAP em animais domésticos por mês nos Estados Unidos da América, 2024-2025.



Fonte: H5 Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP): resumo da situação atual

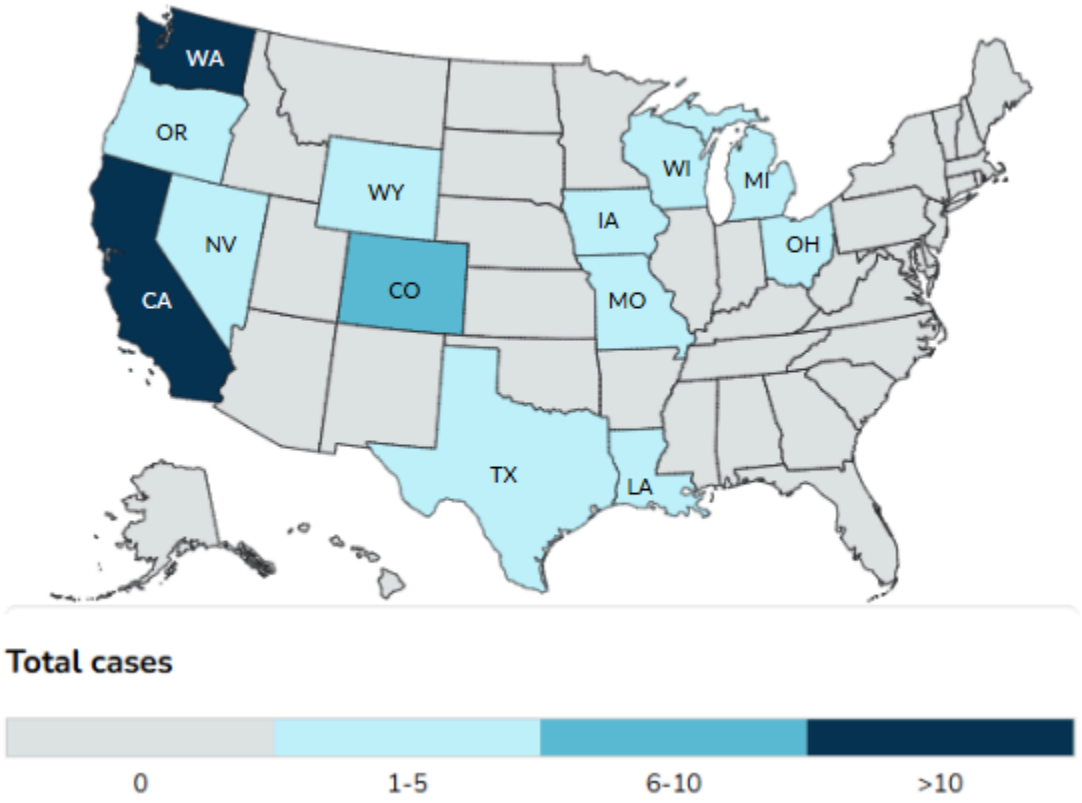
Foram confirmados 70 casos de infecção por H5 em humanos. Desses, 41 ocorreram após contato com rebanhos leiteiros, 24 com granjas de aves e operações de descarte, 2 por contato com outros animais e 3 tiveram a fonte de exposição desconhecida. O caso ocorrido na Louisiana envolveu um homem que estava em estado grave e foi a óbito, sendo este o primeiro registro de óbito nos Estados Unidos relacionado à infecção por IAAP.

O estado da Califórnia possui a maior quantidade de casos relacionados a contato com rebanho leiteiro e Washington teve a maior quantidade de casos relacionados com contato com aves comerciais (Figura 2).

No presente momento, os casos de infecção por IAAP nos Estados Unidos têm ocorrido principalmente após contato próximo ou prolongado, sem proteção adequada, com animais infectados. Não foram identificados casos de transmissão de pessoa para pessoa. Os casos humanos registrados envolvem, em sua maioria, trabalhadores de laticínios.

Além disso, não há evidências de alterações virológicas preocupantes em animais que possam aumentar o risco para a saúde humana. Portanto, o risco para o público em geral permanece baixo.

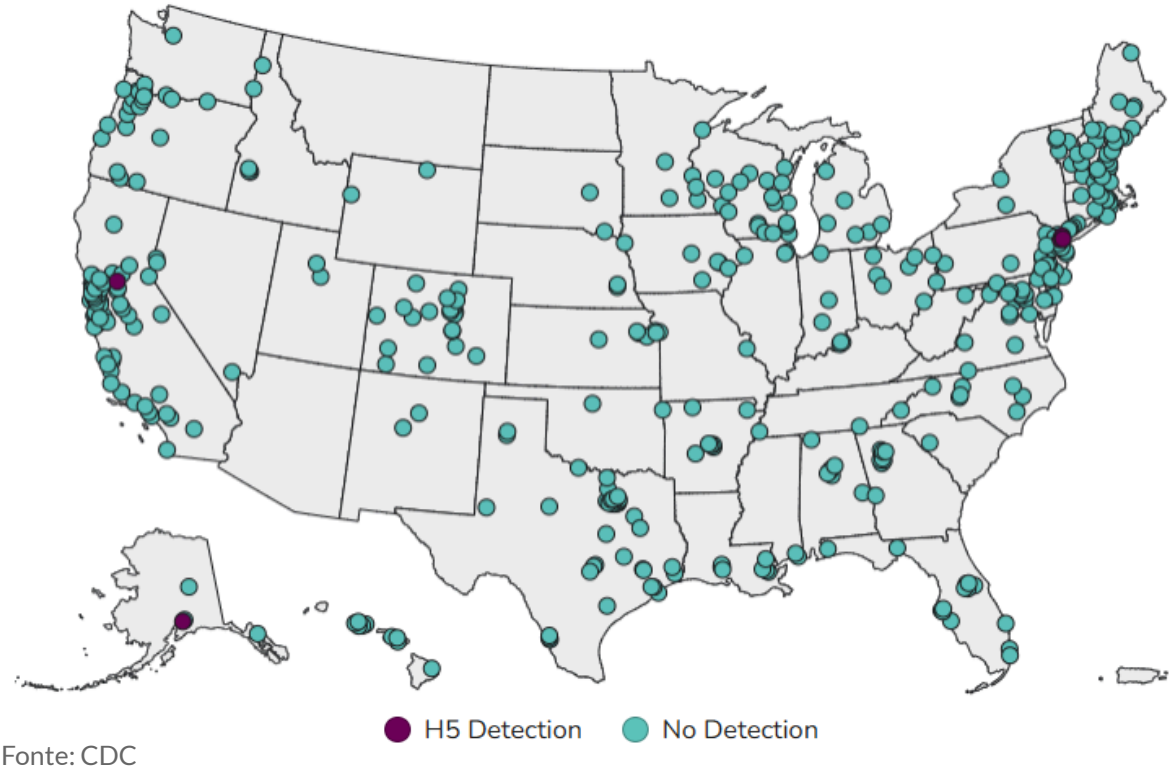
Figura 2. Casos de IAAP nos EUA em humanos por estado, 2024.



Fonte: CDC

No período de 16 a 22 de março, foram registradas atualizações significativas quanto à presença do vírus H5 em águas residuais. O vírus foi detectado em 3 locais, o que representa uma redução de 50% no número de locais identificados em comparação com a semana anterior. As amostras positivas foram provenientes de 3 estados, sendo eles: Alaska, California e New Jersey (figura 3).

Figura 3. Presença de vírus em águas residuais nos EUA de 1 a 8 de março, 2025



Fonte: CDC

BRASIL

No contexto nacional, de março de 2024 a março de 2025, foram realizadas 1.060 investigações de focos de influenza aviária e foram detectados 8 focos positivos para IAAP em aves silvestres. Na SE 13 de 2025, foram realizadas 6 investigações, 2 amostras foram coletadas e 2 investigações em andamento (Figura 4).

Os focos de infecção foram confirmados nos estados do Rio de Janeiro, Espírito Santo e Rio Grande do Sul, enquanto investigações continuam em andamento nos estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

Figura 4. Monitoramento de IAAP no Brasil em 2024.



Fonte: MAPA

É essencial continuar monitorando e investigando os casos em espécies não aviárias, por constituir risco do vírus H5 se adaptar melhor aos mamíferos, e consequentemente, infectar humanos e outros animais.

O Ministério da Agricultura e Pecuária, publicou a Portaria MAPA nº 782, de 26 de março de 2025, suspendendo em todo território nacional, a realização de exposições, torneios, feiras e demais eventos com aglomeração de aves, exceto quando o Serviço Veterinário Estadual autorizar a realização de exposições e torneios, mediante: a avaliação da situação epidemiológica da Unidade Federativa e a apresentação de um plano de biosseguridade,

pelos organizadores do evento, associações e clubes de criadores, com a descrição das medidas de prevenção e controle para mitigar o risco de introdução e disseminação da influenza aviária de alta patogenicidade.

O Departamento de Saúde Animal da Secretaria de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura e Pecuária deve definir e dar publicidade das medidas mínimas de prevenção e controle contra a introdução e disseminação da influenza aviária de alta patogenicidade para a realização de exposições e torneios com aves

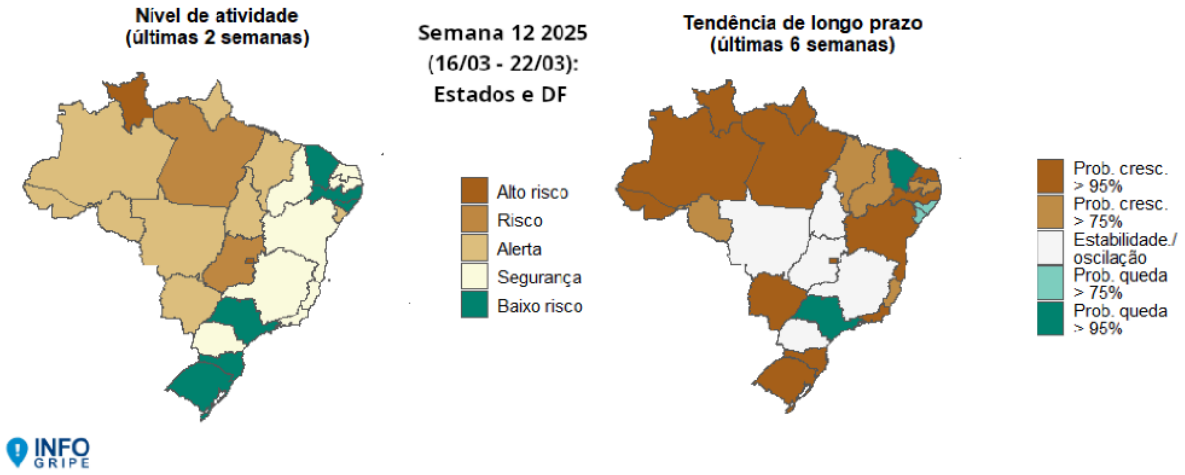
A mesma portaria também suspende, em todo o território nacional, a criação de aves ao ar livre, com acesso a piquetes sem telas na parte superior, em estabelecimentos registrados segundo a Instrução Normativa nº 56, de 4 de dezembro de 2007. A suspensão se aplica a quaisquer espécies de aves de produção, ornamentais, passeriformes, aves silvestres ou exóticas em cativeiro e demais aves criadas para outras finalidades.

Ambas as suspensões terão duração de cento e oitenta dias, e poderão ser prorrogadas mediante avaliação da Secretaria de Defesa Agropecuária.

SRAG
BRASIL

Nas últimas semanas, observa-se que 9 das 27 unidades federativas (UFs) apresentam níveis de atividade de SRAG em risco. São elas: Belém (PA), Boa Vista (RR), Brasília (DF), Campo Grande (MS), Florianópolis (SC), Macapá (AP), Rio Branco (AC), São Luís (MA) e Teresina (PI).

Figura 5. Nível de atividade e tendência de SRAG no Brasil até a SE 12, 2025.



Fonte: InfoGripe Fiocruz

O aumento de SRAG nessas 9 capitais ocorre principalmente entre crianças de até 2 anos de idade, mas também acometendo a faixa etária até 14 anos. No AC e DF o aumento dos casos está associado ao Vírus Sincicial Respiratório (VSR), enquanto que nas demais capitais está relacionado ao rinovírus. No estado do Pará é visível uma exceção, pois é o único que ainda não é possível determinar o vírus responsável.

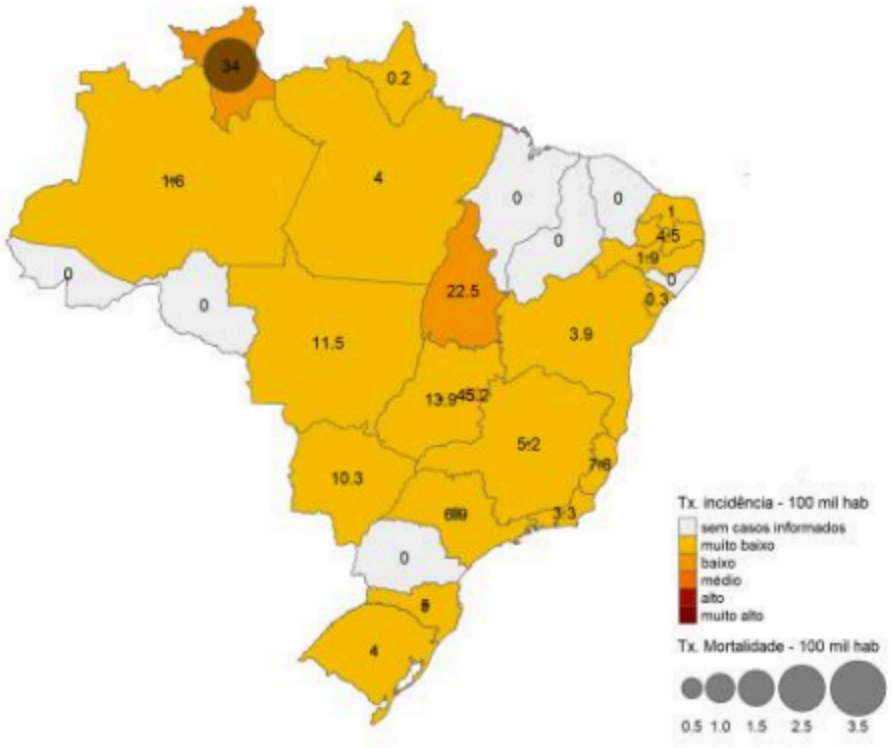
Sergipe segue como o único estado da região Nordeste com incidência em nível de alerta principalmente em crianças e adolescentes de 2 a 14 anos e idosos a partir de 65 anos, mesmo que a tendência de SRAG no estado esteja apresentando queda.

Covid-19: Análise de Incidência, Mortalidade e Óbitos

- **Maiores taxas de incidência (11,50 a 45,23 casos por 100 mil habitantes)**:Mato Grosso, Goiás, Tocantins, Distrito Federal e Roraima (Figura 6).
- **Maiores taxas de mortalidade (0,04 a 3,46 óbitos por 100 mil habitantes)**: Roraima, São Paulo, Santa Catarina, Espírito Santo e Amazonas (Figura 6).

A taxa de incidência da covid-19 manteve-se em baixa na maior parte dos estados, com exceção do DF, TO e RR. A taxa de mortalidade tem se mantido na categoria muito baixa representando menos de 1 óbito a cada 100 mil habitantes, a única exceção é o estado de Roraima que apresenta taxa de 3,46.

Figura 6. Distribuição espacial da taxa incidência e de mortalidade de covid-19 na SE 11 de 2025 por UF.



Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 11 de 2025

O monitoramento contínuo permanece necessário para avaliar a dinâmica da transmissão e orientar as estratégias de controle e prevenção.

MPOX
MUNDO

Foram confirmados 7.091 casos de MPOX em 60 países desde 1° de janeiro à 16 de março de 2025 distribuídos pela região Africana, Europeia, das Américas, do Pacífico Ocidental, do Mediterrâneo Oriental e Sudeste Asiático. Existem dois tipos do vírus que causam a doença, o clado I e o clado II. É válido ressaltar que até o momento, a maioria dos casos da doença são atribuídos ao clade IIb, embora haja uma grande preocupação com a cepa do clado 1b.

Os países com maior número de casos são a República Democrática do Congo, Uganda, Burundi, Estados Unidos da América e Brasil.

Segundo a OMS, o risco de adquirir a doença é:

- Elevado para o clado Ib que afeta predominantemente áreas não endêmicas na República Democrática do Congo e países vizinhos.
- Elevado para o clado Ia que afeta principalmente áreas endêmicas na República Democrática do Congo.
- Moderado para o clado II que é observado na Nigéria e outros países endêmicos da África Ocidental e Central.
- Moderado para o clado IIb que é associado à epidemia global de MPOX.

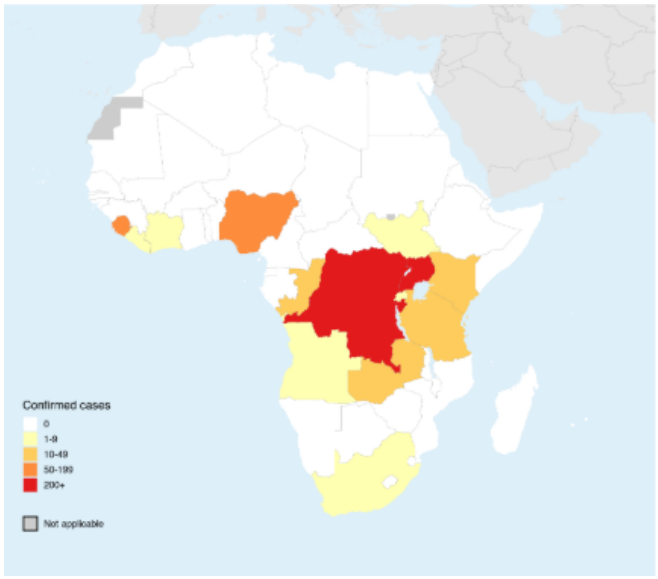
Fora da região Africana, a maior parte dos casos são adultos e homens. E dentre os que relataram comportamento sexual, maioria se identificou como homens que fazem sexo com homens. O principal meio de transmissão é o contato sexual, representando 88% dos casos. Apesar disso, é importante ressaltar que qualquer pessoa que tenha contato próximo com alguém com sintomas da MPOX pode contrair o vírus, incluindo profissionais

de saúde e familiares. A recomendação é evitar contato próximo com indivíduos infectados e lavar as mãos com água e sabão.

ÁFRICA

Nos últimos 12 meses, até 26 de março de 2025, foram relatados 22.699 casos confirmados de MPOX e 91 óbitos, distribuídos entre 23 países da região Africana. Os países com maior número de casos nesse período são, respectivamente, República Democrática do Congo (13.595), Uganda (4.141) e Burundi (3.645). É válido ressaltar que muitos países possuem capacidade limitada de diagnóstico para novos casos e nesse sentido, o número de casos reportados pode ser subestimado. Essa situação pode ser observada principalmente na República Democrática do Congo, que possui uma elevada quantidade de casos suspeitos compatíveis com MPOX mas não são testados. A Figura 7, demonstra os casos confirmados na África nas últimas 6 semanas (última atualização em 19/03/25).

Figura 7. Casos confirmados de MPOX na África, nas últimas 6 semanas.



Fonte: WHO

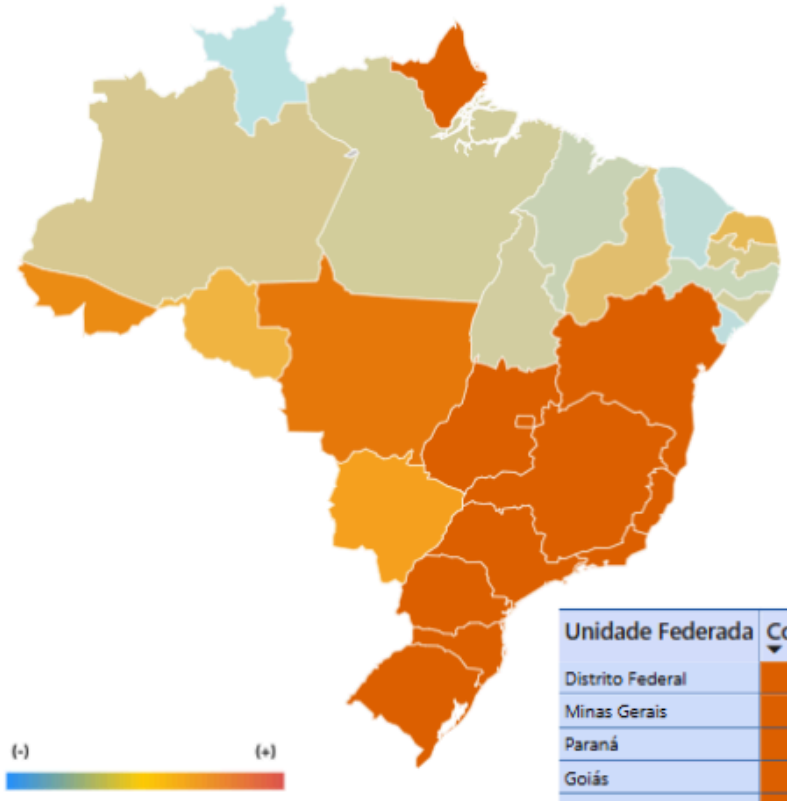
ARBOVIROSES

BRASIL

Em relação às arboviroses no Brasil, o coeficiente de incidência da dengue apresentou uma redução na maioria dos estados mais afetados em 2024, quando comparado a 2025. O número total de casos prováveis de dengue no Brasil até a semana epidemiológica 12 de 2025 é de aproximadamente 750 mil, enquanto no mesmo período de 2024, o país registrava 2,8 milhões de casos, o que representa uma queda de 73,1%. No entanto, é importante destacar o aumento desse coeficiente em estados como Acre, São Paulo e Mato Grosso.

Em 2024, entre as SE 1 e 12, os cinco estados com maiores coeficientes de incidência foram no Distrito Federal (7.037), Minas Gerais (4.715), Paraná (2.088), Goiás (2.027) e Espírito Santo (1.796). Já em 2025 são: São Paulo (946), Acre (930), Mato Grosso (545), Goiás (514) e Paraná (461) (Figura 8 e 9).

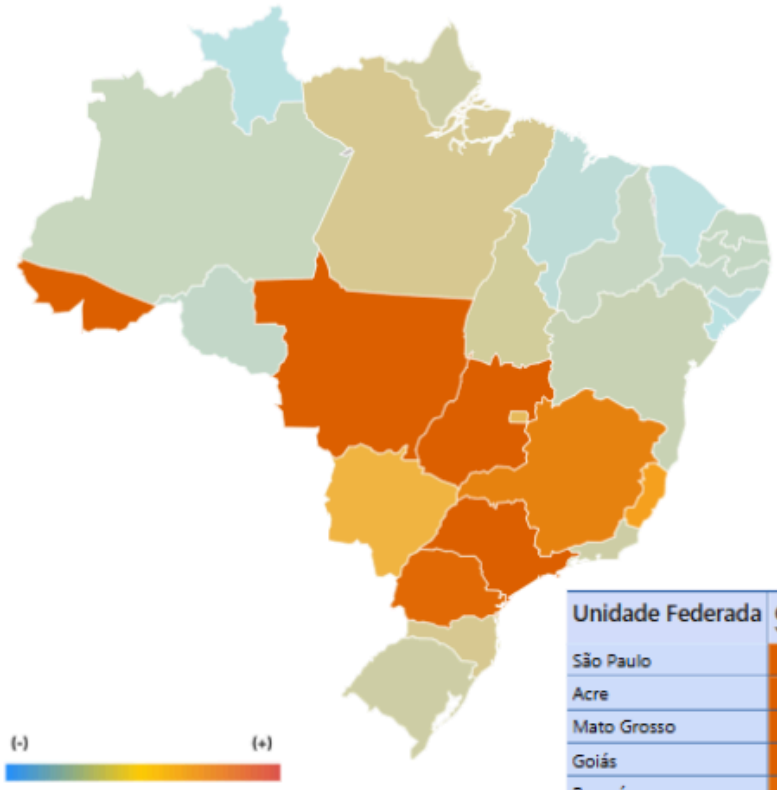
Figura 8. Coeficiente de incidência de dengue, por 100 mil habitantes, SE 1 a 12 de 2024.



Unidade Federada	Coeficiente de incidência	Casos prováveis
Distrito Federal	7037,3	209.910
Minas Gerais	4715,9	1.005.565
Paraná	2088,6	246.964
Goiás	2027,4	149.023
Espírito Santo	1796,3	73.688
São Paulo	1267,1	582.515
Santa Catarina	1187,6	95.700

Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya - atualização 29/03/2025

Figura 9. Coeficiente de incidência de dengue, por 100 mil habitantes, SE 1 a 12 de 2025.

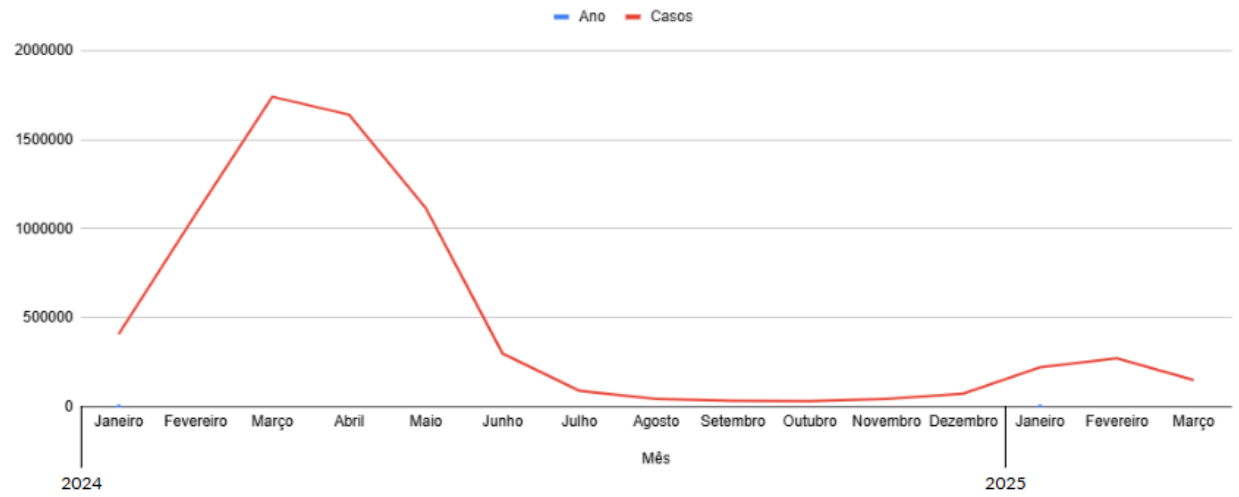


Unidade Federada	Coeficiente de incidência	Casos prováveis
São Paulo	964,3	443.312
Acre	930,7	8.196
Mato Grosso	545,6	20.930
Goiás	514,4	37.807
Paraná	461,6	54.584
Minas Gerais	388,5	82.847
Espírito Santo	284,4	11.666

Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya- atualização 29/03/2025

No histograma, os casos de dengue em 2025 são inferiores a 2024. No entanto, desde o fim da epidemia de 2024, os casos têm aumentado gradualmente. O mês de março apresentou uma diminuição de 12,5% no número de casos prováveis em comparação ao mês de fevereiro. No entanto, o painel possui registro dos dados até o dia 29 de março (Figura 9).

Gráfico 2. Número de casos prováveis de dengue por mês dos anos de 2024 e 2025, Brasil.



Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya- atualização 29/03/2025

Em relação aos óbitos causados pela dengue, São Paulo registrou a maior quantidade de óbitos em 2025, totalizando 307 no estado, com aumento de 13,7% em relação à SE anterior (Tabela 1 e 2). A quantidade de óbitos total no país é 82% menor que a quantidade de óbitos em janeiro de 2024, que chegou a 1.733. Mas, em relação à semana anterior, o número de óbitos de dengue em 2025 aumentou 25%, de 235 óbitos para 296 (Tabela 2).

Tabela 1. Casos de óbito por dengue entre a SE 1 a 12 de 2024.

Unidade Federada	Óbitos por Dengue	Letalidade em casos prováveis	Letalidade em casos graves
Minas Gerais	691	0,07	6,75
São Paulo	627	0,11	9,06
Distrito Federal	344	0,16	3,99
Paraná	299	0,12	5,99
Goiás	180	0,12	5,81
Rio de Janeiro	138	0,07	4,68
Santa Catarina	109	0,11	4,58
Rio Grande do Sul	81	0,13	9,63
Bahia	73	0,08	3,56

Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya- atualização 29/03/2025

Tabela 2. Casos de óbito por dengue entre a SE 1 a 12 de 2025.

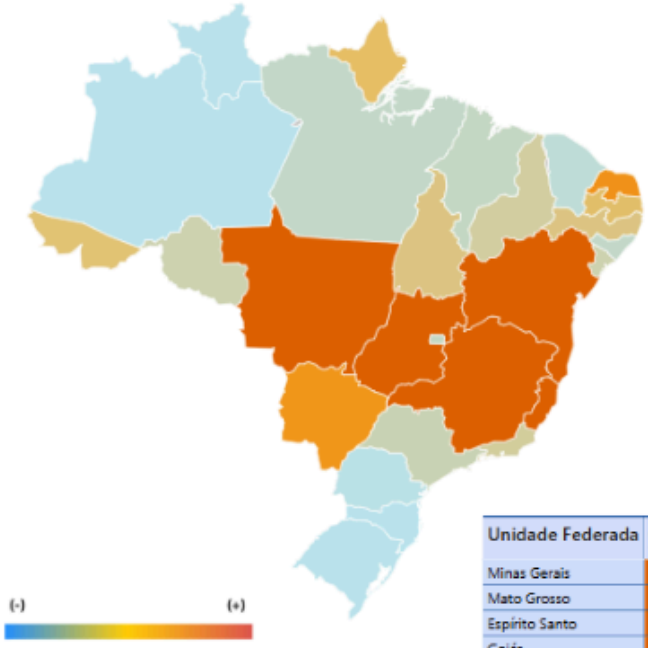
Unidade Federada	Óbitos por Dengue	Letalidade em casos prováveis	Letalidade em casos graves
São Paulo	307	0,07	4,33
Minas Gerais	29	0,04	3,19
Paraná	22	0,04	2,29
Goiás	16	0,04	1,52
Pará	14	0,14	9,27
Mato Grosso	10	0,05	5,71
Bahia	6	0,05	3,64
Mato Grosso do Sul	6	0,10	4,05
Rio de Janeiro	6	0,04	2,84
Acre	3	0,04	14,29

Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya- atualização 29/03/2025

Em relação à chikungunya, observa-se um aumento significativo no coeficiente de incidência em comparação com o mesmo período do ano passado (Figura 10 e 11). Os estados com os maiores coeficientes de incidência em 2025 são:

- Mato Grosso: 677,1 casos por 100.000 habitantes
- Mato Grosso do Sul: 147,3 casos por 100.000 habitantes
- Rondônia: 38,2 casos por 100.000 habitantes
- Acre: 34,9 casos por 100.000 habitantes
- Minas Gerais: 31,1 casos por 100.000 habitantes

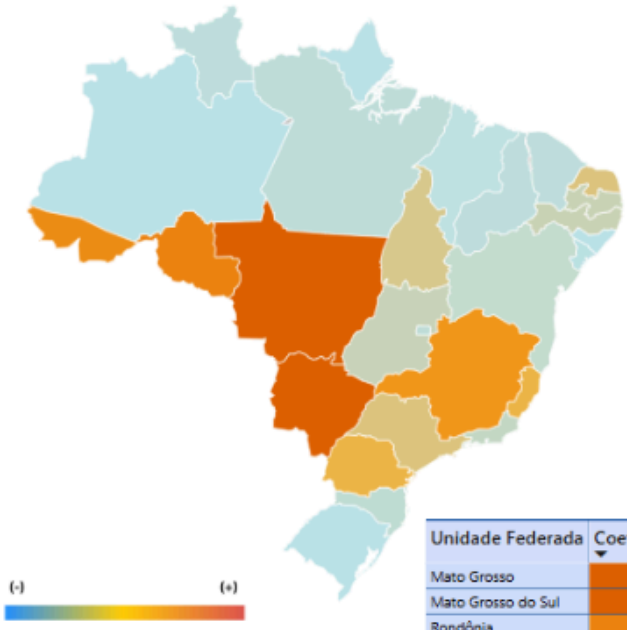
Figura 10. Coeficiente de incidência de chikungunya, por 100 mil habitantes, SE 1 a 12 de 2024.



Unidade Federada	Coeficiente de incidência	Casos prováveis
Minas Gerais	539,7	115.086
Mato Grosso	157,7	6.051
Espírito Santo	115,9	4.753
Goiás	69,7	5.123
Bahia	52,8	7.845
Rio Grande do Norte	32,7	1.125
Mato Grosso do Sul	32,4	940

Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya- atualização 14/03/2025

Figura 11. Coeficiente de incidência de chikungunya, por 100 mil habitantes, SE 1 a 12 de 2025.



Unidade Federada	Coeficiente de incidência	Casos prováveis
Mato Grosso	677,1	25.975
Mato Grosso do Sul	147,3	4.274
Rondônia	38,2	667
Acre	34,9	307
Minas Gerais	31,7	6.765
Espírito Santo	20,8	853
Paraná	20,7	2.451

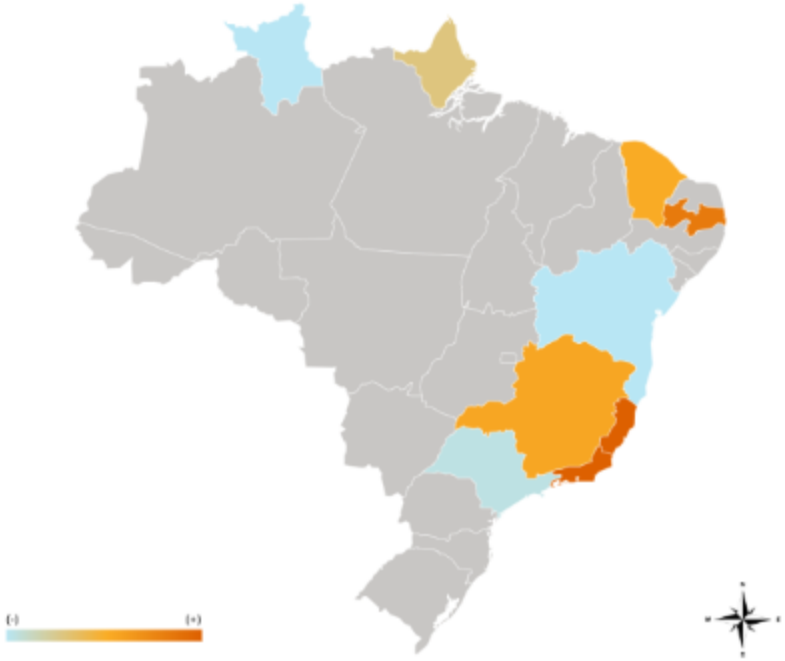
Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya- atualização 29/03/2025

O estado de Santa Catarina confirmou 179 casos e registrou os dois primeiros óbitos no estado. O primeiro, um homem de 83 anos residente de Florianópolis. O segundo, uma mulher de 85 anos, residente de Xanxerê. Ainda, um terceiro óbito permanece em investigação.

Sobre oropouche no brasil, até o presente momento, a quantidade de casos confirmados são de 6.683, o mesmo valor de casos registrados até a semana anterior. Os estados com

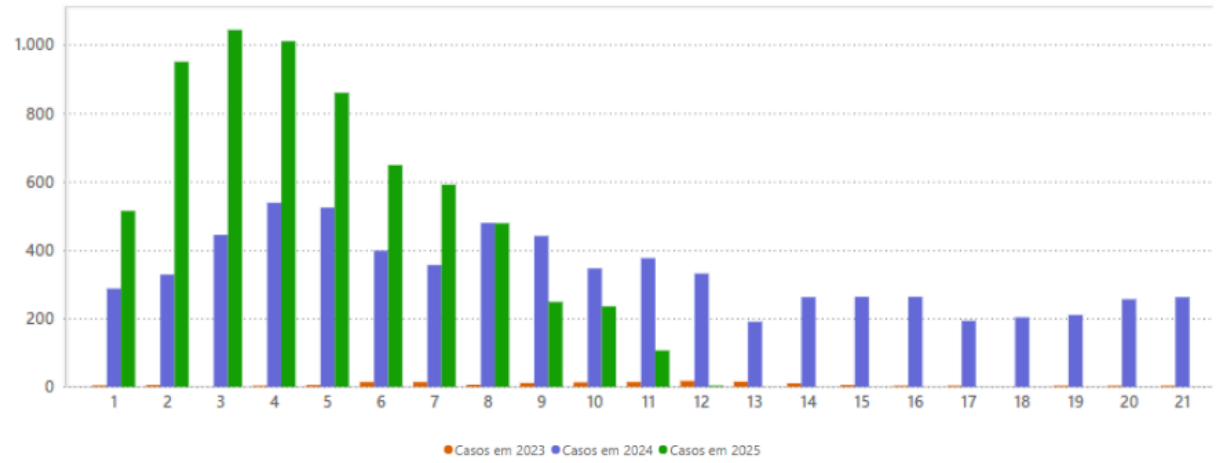
maior quantidade de registros são Espírito Santo com 5.090 casos, Rio de Janeiro com 823 e Paraíba com 550 casos (Figura 12).

Figura 12. Número de exames detectáveis para Febre Oropouche, Brasil, 2025.



Fonte: MS - Oropouche. Última atualização 29/03/2025

Gráfico 3. Número de exames detectáveis para Febre Oropouche por semana epidemiológica, Brasil, 2025.



Fonte: MS - Oropouche. Última atualização 29/03/25

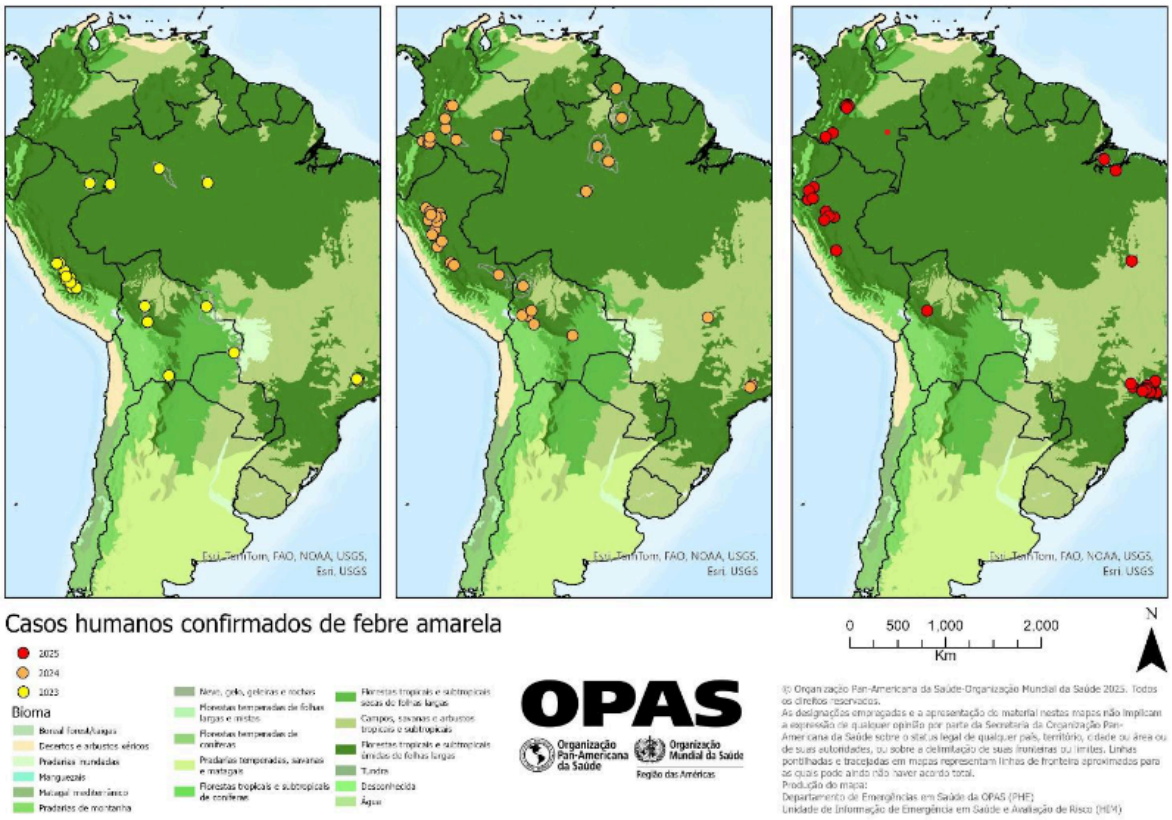
No gráfico que compara o número de exames detectáveis para febre oropouche dos anos de 2024 e 2025, é perceptível que o número de notificações da doença apresentaram uma tendência de aumento nas primeiras semanas epidemiológicas do ano de 2025, com um pico entre as semanas 2 e 5 (Gráfico 3). Ainda, a SE 3 apresentou um leve aumento, enquanto as semanas epidemiológicas seguintes apresentaram uma redução dos casos. Uma hipótese a ser levantada sobre essa queda é o atraso das notificações e isso impacta na análise da curva dos casos.

Vale ressaltar que no ano de 2024, o Espírito Santo notificou no total 5.861 casos e a quantidade de casos até a semana epidemiológica 10 já representa 86,9% desse valor.

FEBRE AMARELA
AMÉRICA DO SUL E BRASIL

Foi emitido na semana epidemiológica (SE) 12 um alerta pela PAHO, OMS (Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde) sobre a situação epidemiológica da febre amarela na região das Américas. Entre as semanas epidemiológicas 1 e 12 de 2025, foram notificados 131 casos confirmados de febre amarela em humanos em quatro países da Região das Américas: Brasil, Colômbia, Peru e Bolívia. Desse total, 53 casos evoluíram para óbito, uma porcentagem de letalidade de 40,45%. O Brasil concentrou o maior número de casos (81), seguido pela Colômbia (31), Peru (18) e Bolívia (1). Observa-se a ocorrência de casos não apenas em áreas tradicionalmente endêmicas, como a região amazônica, mas também em regiões anteriormente consideradas de baixo risco, como o estado de São Paulo (Brasil) e o departamento de Tolima (Colômbia), o que indica uma possível expansão da área de circulação viral.

Figura 13. Casos confirmados de febre amarela em humanos por ano na Região das Américas, 2023 a 2025.



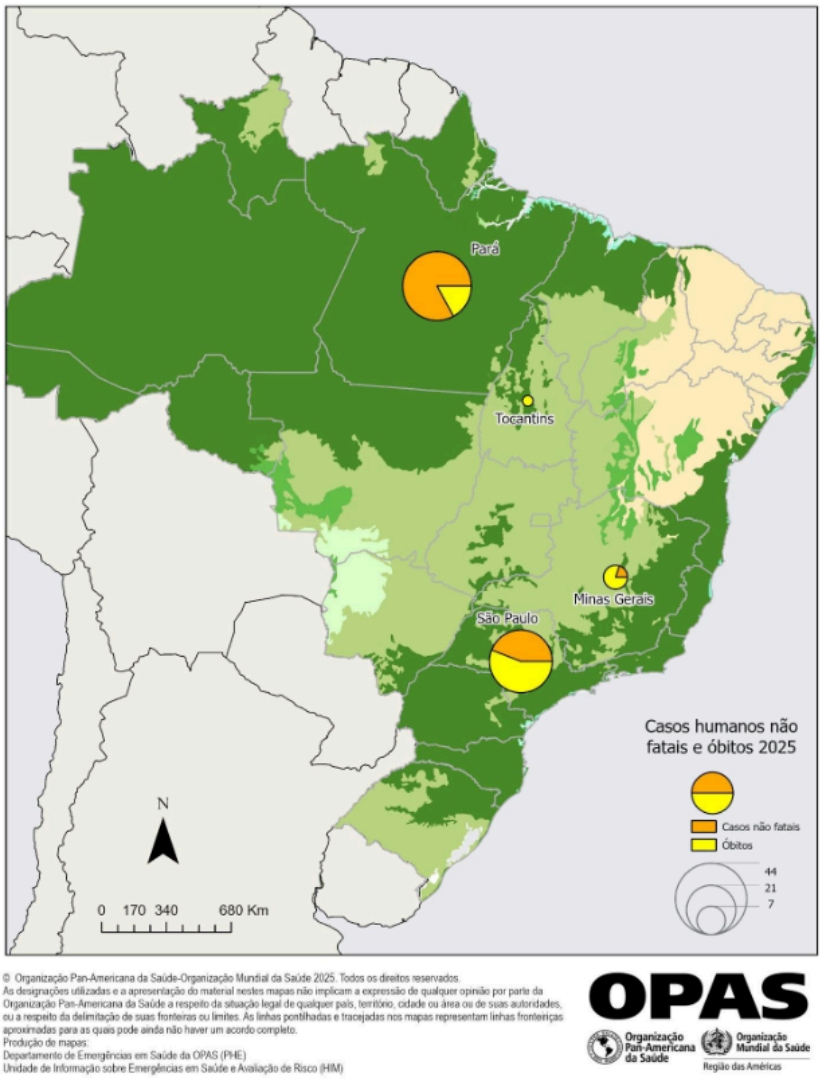
Fonte: OPAS/OMS. Alerta epidemiológico. Febre amarela na Região das Américas, 26 de março de 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025

Os indivíduos confirmados não possuíam histórico de vacinação ou comprovação vacinal (99,92%), mas relatam exposição a ambientes silvestres ou florestais, seja por motivos laborais ou recreativos. Todos os casos foram confirmados por métodos laboratoriais, incluindo RT-PCR, sorologia IgM e/ou histopatologia em casos fatais.

No Brasil, foram registrados casos nos estados do Pará, São Paulo, Minas Gerais e Tocantins. Em paralelo, 442 epizootias em primatas não humanos (PNH) foram notificadas, das quais 47 foram confirmadas para febre amarela. Os casos humanos

registrados nos estados de São Paulo e Minas Gerais ocorreram em áreas previstas como de risco elevado pelo Modelo de Corredores Ecológicos. Na Colômbia, a maior parte dos casos se concentrou em Tolima, principalmente em áreas rurais no entorno do Parque Natural Bosque de Galilea, com uma letalidade preliminar de 42,8%. O Perú notificou casos nos departamentos de Huánuco, San Martín e Amazonas, enquanto a Bolívia registrou um caso fatal no departamento de La Paz.

Figura 14. Casos de febre amarela em humanos e letalidade. Brasil, SE 1 a SE 12.



Fonte: OPAS/OMS. Alerta epidemiológico. Febre amarela na Região das Américas, 26 de março de 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025

Diante desse cenário, a OPAS/OMS recomenda que os Estados Membros reforcem suas ações de vigilância epidemiológica, especialmente nas áreas de risco, com emissão de alertas aos serviços de saúde, intensificação da busca ativa de casos, investigação de óbitos compatíveis e vigilância de epizootias. Ressalta-se também a importância do

georreferenciamento dos locais de exposição para subsidiar estratégias de vacinação e controle.

No que diz respeito à vacinação, a orientação recomendada é de que os países alcancem e mantenham coberturas vacinais homogêneas de, no mínimo, 95% em áreas de risco e garantam estoques estratégicos de vacina para respostas rápidas a surtos. A vacinação de viajantes para áreas endêmicas deve ser garantida com antecedência mínima de dez dias devido ao período necessário para a soroconversão (produção de anticorpos neutralizantes) ser entre 7 a 10 dias após a aplicação da dose.

Em relação ao diagnóstico, recomenda-se a utilização de técnicas moleculares nas fases iniciais da doença e sorologia nas fases posteriores, com atenção para a possibilidade de reações cruzadas em regiões com circulação de outros flavivírus. O manejo clínico deve ser baseado na estratificação de risco, com atendimento em unidades de atenção primária para casos leves, hospitalização para formas moderadas e encaminhamento para unidades de terapia intensiva em casos graves, com suporte especializado e medidas de controle de complicações hepáticas e renais.

A atual situação da febre amarela nas Américas exige uma resposta coordenada, baseada em vigilância integrada, vacinação estratégica e comunicação de risco eficaz, a fim de evitar a urbanização do vírus e mitigar a ocorrência de novos surtos.

Risco de bactéria multirresistente

MUNDO

Em 15 de março de 2025, um incêndio ocorrido na boate Pulse, localizada na cidade de Kočani, na Macedônia do Norte, resultou em 59 óbitos e 155 pessoas feridas, muitas delas com queimaduras extensas. Como parte da resposta médica ao evento, diversos pacientes foram transferidos para hospitais em países da União Europeia e em países vizinhos em processo de adesão. Até o dia 17 de março, 51 vítimas haviam sido encaminhadas para tratamento em centros especializados na Turquia, Bulgária, Grécia, Sérvia, Lituânia, Áustria, Eslovênia, Croácia, Noruega e, posteriormente, também na Espanha.

O Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC) destacou o risco aumentado de colonização e infecção por bactérias resistentes a carbapenêmicos (CR), especialmente entre vítimas de queimaduras hospitalizadas em países com alta prevalência dessas bactérias. O precedente mais próximo ocorreu após o incêndio na boate Colectiv, em Bucareste (Romênia), em 2015, quando múltiplos pacientes desenvolveram infecções graves por bactérias multirresistentes, incluindo casos reportados após a transferência dos feridos para hospitais da União Europeia.

Feridas por queimadura têm alta suscetibilidade à colonização por bacilos gram-negativos, como *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter spp.* e membros das *Enterobacterales*, como *Klebsiella pneumoniae*. O risco de infecção aumenta com o tempo de hospitalização, uso de antimicrobianos e exposição a ambientes hospitalares com elevada carga de resistência microbiana. Dados de vigilância microbiológica de 2023 na Macedônia do Norte indicam altas taxas de resistência a carbapenêmicos: 97% em *Acinetobacter spp.*, 52% em

Pseudomonas aeruginosa e 26% em *Klebsiella pneumoniae*. Uma avaliação técnica conduzida pela União Europeia em 2024 já havia identificado a transmissão hospitalar como principal fator de disseminação da resistência nesse país.

Diante disso, o ECDC recomenda que todos os hospitais que admitirem pacientes transferidos da Macedônia do Norte adotem precauções rigorosas de prevenção e controle de infecção. Entre as medidas indicadas estão o isolamento individual ou em coorte, triagem ativa para detecção de bactérias multirresistentes (especialmente CR gram-negativos), higienização adequada das mãos, limpeza ambiental intensiva e uso racional de antimicrobianos. Para vítimas de queimaduras, não se recomenda o uso rotineiro de antibióticos profiláticos, salvo em situações clinicamente justificadas.

Além disso, o ECDC orienta os países receptores a compartilharem informações sobre eventuais casos de infecção ou colonização por bactérias CR relacionadas a este evento, a fim de fortalecer a vigilância regional e mitigar riscos de transmissão cruzada nos sistemas de saúde europeus. O episódio reforça a necessidade de articulação entre vigilância epidemiológica, controle de infecção e gestão antimicrobiana em cenários de incidentes com múltiplas vítimas transferidas entre fronteiras.

CÓLERA

MUNDO

No mundo, houve um aumento de relatos de casos de cólera em 3 regiões. De 1º de janeiro a 23 de fevereiro de 2025 foram relatados 70.488 casos de cólera e 808 mortes. A região Africana (37.406 casos; 15 países) foi a região com maior contagem de casos relatados, subsequentemente, foram a Região do Mediterrâneo Oriental (32.149 casos; seis países) e a Região do Sudeste Asiático (933 casos; quatro países). Os óbitos por cólera,

durante esse período, foram registrados na Região Africana (667 mortes) e na Região do Mediterrâneo Oriental (141 mortes), enquanto não houve morte na região do Sudeste Asiático.

De 1° de janeiro a 23 de fevereiro de 2025, foram registrados 37.406 casos de cólera em 14 países da Região Africana. Os países com maiores registros foram o Sudão do Sul, com 18.031 casos, e 243 óbitos. A República Democrática do Congo, com 8.401 casos, e 171 óbitos. Angola, com 4.914 casos, e 180 óbitos. 12 países registraram óbitos na região, com um total de 667 mortes.

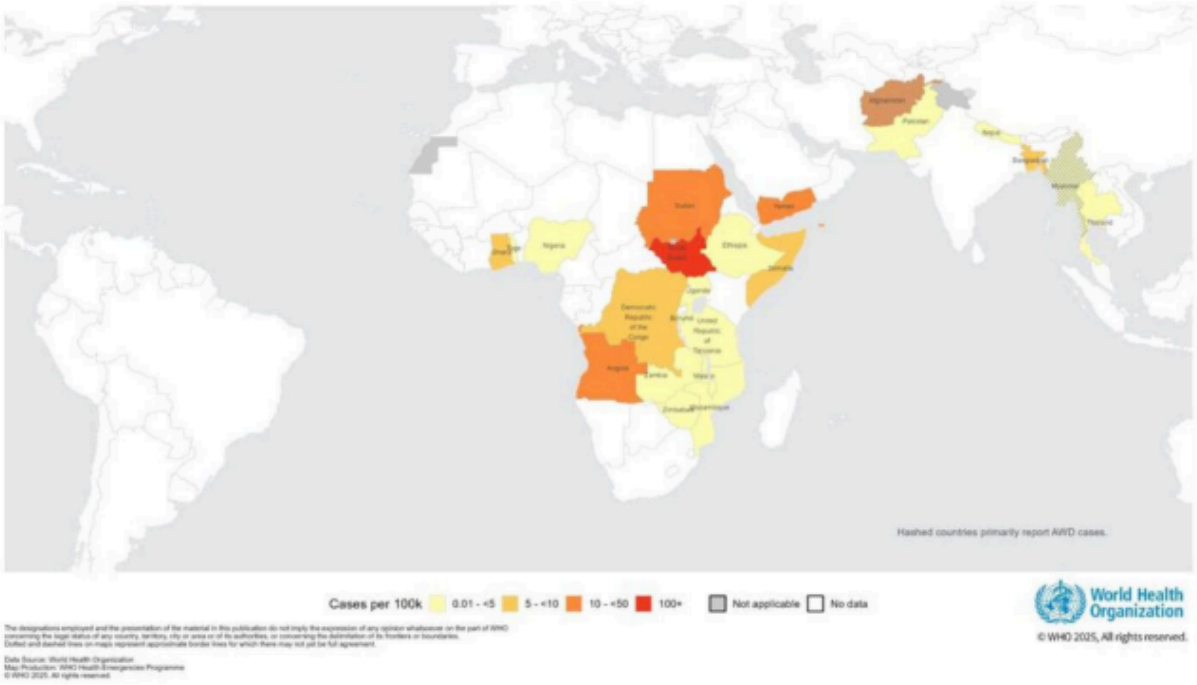
Na Região do Mediterrâneo Oriental, foram registrados 32.149 casos de cólera em cinco países da região. Os países com maiores registros foram o Afeganistão, com 12.661, e cinco óbitos. Iêmen, com 9.784, e nove óbitos. Sudão, com 5.479, e 126 óbitos. Quatro países registraram óbitos na região com um total de 141 mortes.

Na Região do Sudeste Asiático, foram registrados 933 casos de cólera em quatro países da região. Os países com maiores registros foram o Mianmar, com 772 casos. Bangladesh, com 79 casos. Nepal, com 77 casos. Quanto ao registro de óbitos na região, nenhuma morte foi relatada durante este período.

Frisa-se que em fevereiro de 2025, nas semanas epidemiológicas 5 a 8, 32.613 novos casos de cólera e/ou diarreia aquosa aguda (AWD) foram relatados em 21 países, territórios, áreas (doravante países) em três regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS), o que evidencia uma redução de 14% em comparação a janeiro de 2025. O período também viu 459 mortes relacionadas à cólera globalmente, refletindo um aumento de 32% em relação ao mês anterior. Em fevereiro, a produção da Vacina Oral contra Cólera (OCV) manteve-se em níveis elevados, refletindo os esforços substanciais do fornecedor e dos parceiros envolvidos.

Durante os meses de inverno, o declínio sazonal na transmissão pode explicar parcialmente a redução no número de casos em algumas regiões, no entanto, os dados gerais sobre cólera continuam incompletos em função da subnotificação e dos atrasos nos relatórios.

Figura 15. Casos de cólera e diarreia aquosa aguda (DAA) por 100 000, de 1 de janeiro a 23 de fevereiro de 2025.



Fonte: WHO, 2025

MALÁRIA
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

Testes de laboratório no Congo confirmaram que o surto de doença mortal foi malária. O Instituto Nacional de Saúde Pública (INPS) da República Democrática do Congo informou que testes confirmaram que uma doença inicialmente não identificada, registrando mais de 50 óbitos no no noroeste do país era malária.

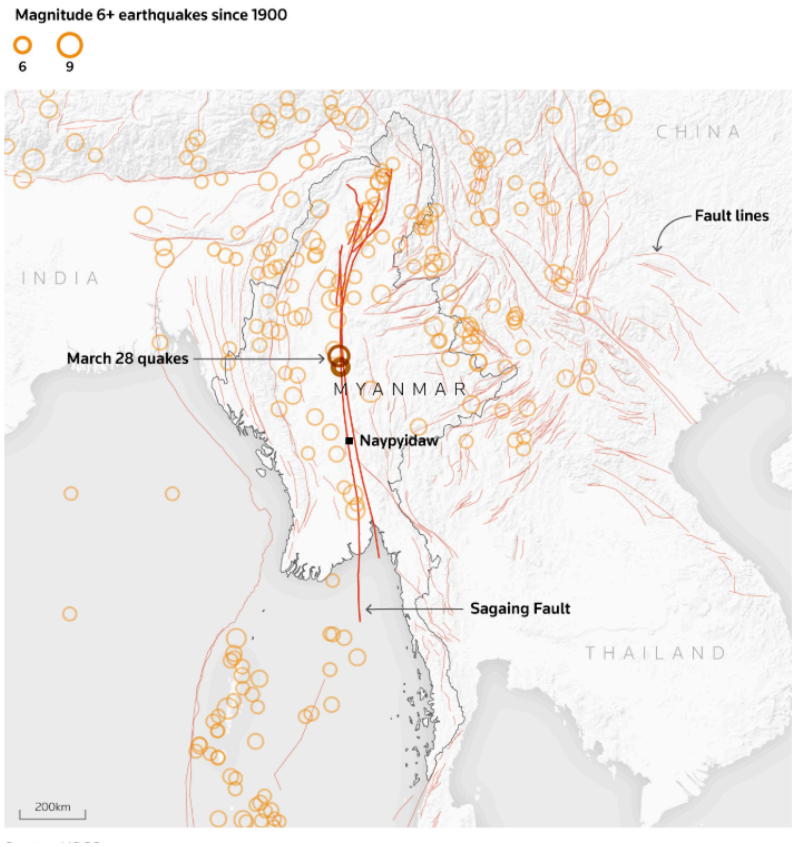
Pelo menos 943 pessoas adoeceram e 52 morreram na província de Equateur, no início do ano. Os sintomas apresentados foram febre, fadiga, vômitos, e perda de peso. Autoridades de saúde disseram, em fevereiro, que a suspeita era de malária ou de intoxicação alimentar.

TERREMOTO
Myanmar

Em Myanmar, no dia 28/03, sexta-feira, houve um terremoto que registrou 1000 óbitos. Um dos maiores a atingir o país do Sudeste Asiático, no último século, o terremoto de magnitude 7,7, danificou aeroportos, pontes e rodovias em meio a uma guerra civil que destruiu a economia e deslocou milhões de pessoas.

Sábado, 29/03, o governo militar disse que o número de mortos em Myanmar subiu para 1.002. Na Tailândia, área próxima, pelo menos nove pessoas morreram. Salienta-se que o modelo preditivo do Serviço Geológico dos EUA estimou que o número de óbitos em Myanmar poderia ultrapassar 10.000 e que as perdas poderiam exceder a produção econômica anual do país.

Figura 16. Terremoto de magnitude 7,7 abalou Myanmar.



Fonte: USGS; Sudev Kiyada - March 28, 2025, Reuters

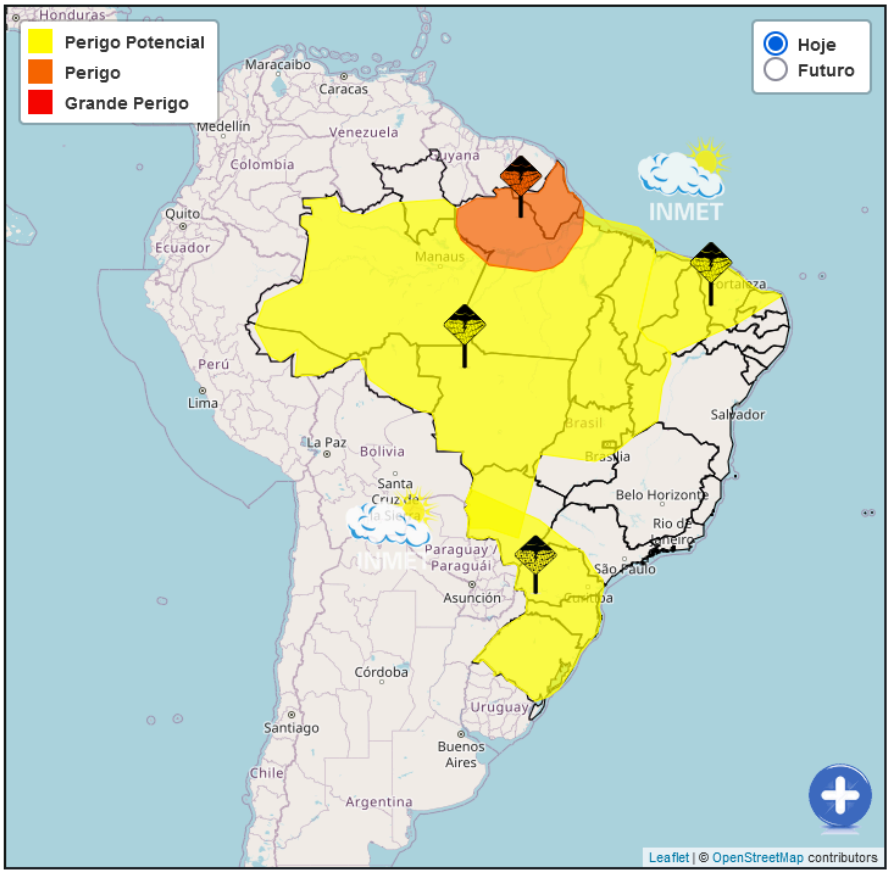
ALERTA METEOROLÓGICO
BRASIL

O Instituto Nacional de Meteorologia (INMET) emitiu um alerta sobre a previsão de chuvas intensas e ondas de calor em diversas regiões do Brasil nos próximos dias. Diante desse cenário, é fundamental que a população esteja atenta aos riscos e tome as devidas

precauções para minimizar possíveis impactos. Segundo o INMET, algumas áreas do país apresentam diferentes níveis de risco em relação às chuvas, sendo classificadas nas categorias de Perigo Potencial, Perigo e Grande Perigo.

Segundo o INMET nos próximos dias os Estados com áreas de Perigo Potencial de chuvas: Acre, Amazonas, Rondônia, sul de Roraima, sul do Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, faixa oeste da Bahia, Tocantins, norte do Goiás, Mato Grosso, parte do Mato Grosso do Sul, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e os Estados com áreas de Perigo de chuvas: Norte do Pará, Amapá, e pequena porção nordeste do Amazonas.

Figura 17. Mapa dos estados afetados pelas fortes chuvas.



Fonte: Instituto Nacional de Meteorologia (INMET)

É importante ressaltar que as chuvas intensas podem trazer diversos impactos negativos para a saúde, sendo importante estar atento aos principais riscos associados a esses eventos:

- Doenças infecciosas: como leptospirose, hepatites A e E e diarreias;
- Doenças transmitidas por mosquitos (devido ao acúmulo de água parada): como dengue, zika e chikungunya;
- Traumatismos e ferimentos;
- Problemas de saúde mental;
- Acidente com animais peçonhentos.

Nos próximos dias no Distrito Federal é previsto temperatura mínima de 18 ºC e máxima de 31 ºC, já em relação a umidade fica com mínima de 40% e máxima de 95%, previsão de muitas nuvens com pancadas de chuva isoladas para o início da semana.

SARAMPO

ESTADOS UNIDOS

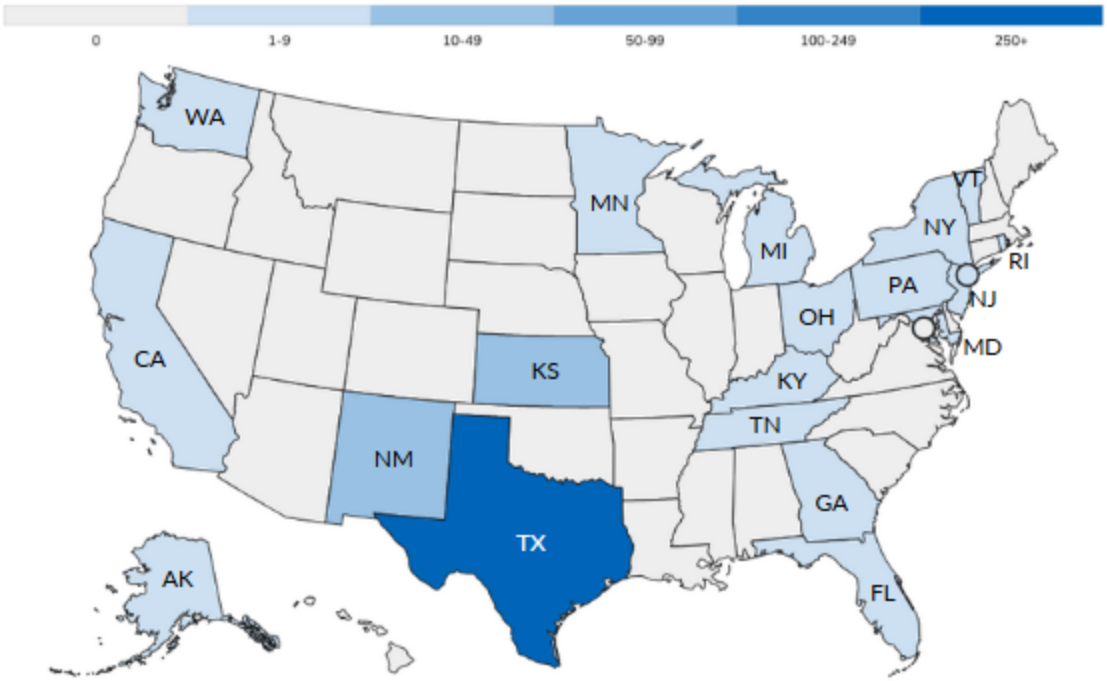
Até 27 de março de 2025, foram confirmados 483 casos de sarampo, em 20 estados, o que representa um aumento de 69,4% em relação ao total de casos registrados em 2024.

Cinco surtos distintos foram relatados em 2025, com 93% dos casos relacionados a esses surtos. Do total de casos, 70 pacientes foram hospitalizados, com um óbito confirmado e outro sob investigação.

Na distribuição por faixa etária, observa-se que a maior parte dos casos está concentrada na faixa etária de 5 a 19 anos, representando 42% do total de casos registrados.

Adicionalmente, 97% dos pacientes informaram que não foram vacinados ou não se lembram de ter recebido a vacina contra o sarampo.

Figura 18. Mapa de casos de Sarampo nos EUA em 2025.



Fonte: CDC

RIO DE JANEIRO

No Brasil foi registrado o primeiro caso de sarampo em 2025. Mais precisamente no Município de Itaboraí, que fica localizado no Estado do Rio de Janeiro, trata-se de um menino de 6 anos que teve início dos sintomas em outubro de 2024 e confirmação de 20 de fevereiro de 2025.

Figura 19. Localização do Município de Itaboraí.



Fonte: Wikipédia

Este paciente tinha o histórico de duas doses da tríplice viral, sem contato com outros casos ou viagem. Não foi identificado a fonte de identificação. Foi realizado o bloqueio vacinal e medida de controle pertinentes pela secretaria de saúde municipal.

No dia 14 de março, a Gerência de Doenças Imunopreveníveis emitiu um alerta sobre mais 2 casos confirmados de sarampo no estado do Rio de Janeiro. Os pacientes são duas crianças menores de um ano, pertencentes à mesma família e residentes no município de São João de Meriti. Nenhuma delas havia sido vacinada com a tríplice viral.

Ambas apresentaram sintomas característicos da doença, incluindo tosse, coriza, conjuntivite, febre, exantema e manchas. Os resultados laboratoriais, liberados na mesma data, confirmaram a infecção por meio da detecção do vírus pelo método de biologia molecular e pela soroconversão de IgG.

Os técnicos da vigilância estadual informaram que não há relação entre o caso registrado em Itaboraí e os de São João de Meriti.

Diante da suspeita de sarampo, foram implementadas diversas ações de vigilância em saúde para evitar a propagação do vírus. Entre as medidas adotadas estão: isolamento do caso durante o período de transmissibilidade, rastreamento e monitoramento dos contatos, bloqueio vacinal seletivo para reforçar a imunização dos indivíduos expostos, avaliação da cobertura vacinal em nível municipal, regional e estadual, além da busca ativa de possíveis novos casos nos serviços de saúde da região.

Figura 20. Localização dos casos de Sarampo no Rio de Janeiro, 2025.



Fonte: My maps

BRASÍLIA

A secretaria de saúde do Distrito Federal confirmou o primeiro caso de sarampo na capital desde 2020. Trata-se de uma mulher de 35 anos, residente em Águas Claras/Brasília. Entre 02 e 27 de fevereiro de 2025, viajou por diversos países, incluindo Estados Unidos,

Singapura, Filipinas e Austrália, retornando ao Brasil desembarcando em Brasília. Possui histórico vacinal com três doses da monovalente e duas da tríplice viral.

A paciente apresentou sintomas em 27 de fevereiro de 2025 e exantema em 1º de março de 2025. Ela foi atendida em um hospital privado, onde recebeu orientação para permanecer em isolamento até o dia 6 de março. No mesmo dia, o hospital notificou o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) do DF, e amostras foram coletadas para exames no LACEN-DF. A investigação epidemiológica foi iniciada de imediato, com o rastreamento de contatos domiciliares, hospitalares e no local de trabalho, além da solicitação da lista de passageiros dos voos envolvidos para monitoramento e bloqueio vacinal seletivo no domicílio, local de trabalho e aeroporto.

Os exames realizados na rede privada e no LACEN-DF indicaram a presença de anticorpos IgM e IgG reagentes para sarampo. As amostras clínicas foram encaminhadas ao Laboratório de Vírus Respiratórios, Exantemáticos, Enterovírus e Emergências Virais (LVRE) do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), referência nacional, que confirmou o resultado detectável para o vírus por meio de exame de biologia molecular.

O caso de sarampo foi confirmado pelo critério laboratorial, com início dos sintomas na semana epidemiológica 09/2025. Foi classificado como caso importado, com a fonte de infecção proveniente de outro país.

Figura 21. Localização dos casos de Sarampo em Brasília, 2025.



Fonte: My maps

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Portaria nº 782, de 26 de março de 2025. Estabelece medidas de controle e prevenção. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 mar. 2025. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mapa-n-782-de-26-de-marco-de-2025-62010375 Acesso em: 29 de março de 2025.

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde confirma dois casos esporádicos de sarampo no RJ.* 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/ministerio-da-saude-confirma-dois-casos-esporadicos-de-sarampo-no-rj. Acesso em: 17 mar. 2025.

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde confirma dois casos esporádicos de sarampo no RJ.* 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/ministerio-da-saude-confirma-dois-casos-esporadicos-de-sarampo-no-rj. Acesso em: 17 mar. 2025.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 123/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Orientações sobre medidas de controle e prevenção. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-123-2025-cgvdi-dpni-svsa-ms. Acesso em: 29/03/2025

- CDC. Mpox in the United States and Around the World: Current Situation. Disponível em: https://www.cdc.gov/mpox/situation-summary/index.html. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Measles Data and Research*. 2024. Disponível em: https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html. Acesso em: 15 mar. 2025.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Measles data and research*. Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html. Acesso em: 29 mar. 2025.
- Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais (Cemaden). 01/02/2025 - Previsão de Riscos Geo-Hidrológicos. Atualizado em: 15/02/2025 às 04:40. Disponível em: https://www.gov.br/cemaden/pt-br/assuntos/riscos-geo-hidrologicos/15-02-2025-previsao-de-riscos-geo-hidrologicos-1 . Acesso em: 15de fevereiro de 2025.
- CONGO LAB TESTING CONFIRMS DEADLY DISEASE OUTBREAK WAS MALARIA. Reuters, 25 mar. 2025. Disponível em: https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/congo-lab-testing-confirms-deadly-disease-outbreak-was-malaria-2025-03-25/. Acesso em: 29 mar. 2025.

- ECDC. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-5-2025.pdf. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.

- Empresa Brasil de Comunicação. Fortes chuvas já provocaram 44 mortes em vários estados. Disponível em: https://tvbrasil.ebc.com.br/reporter-brasil-tarde/2025/01/fortes-chuvas-ja-provocaram-44-mortes-em-varios-estados#:~:text=No%20AR%20em%2017%2F01%2F2025%20%2D%2012%3A45&text=At%C3%A9%20o%20momento%2C%20o%20Centro,para%20a%C3%A7%C3%B5es%20da%20Defesa%20Civil. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.

- EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC). *Communicable Disease Threats Report – Week 13, 22–28 March 2025*. Estocolmo: ECDC, 2025. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-13-2025.pdf. Acesso em: 21 mar. 2025.

- G1. Ao menos 15 estados devem enfrentar chuvas intensas; veja lista. Disponível em: https://g1.globo.com/meio-ambiente/noticia/2025/01/15/ao-menos-15-estados-devem-enfrentar-chuvas-intensas-com-alerta-de-desastre-veja-lista.ghtml. Acesso em 01 de fevereiro de 2025.

- INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA (INMET). Portal do INMET. Brasília: INMET, [2025]. Disponível em: https://portal.inmet.gov.br/. Acesso em: 29 mar. 2025.

- INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA (INMET). Previsão do tempo por município: Brasília/DF. Brasília: INMET, [2025]. Disponível em: https://previsao.inmet.gov.br/5300108. Acesso em: 29 mar. 2025.
- Ministério da Agricultura e pecuária. Síndrome Respiratória e Nervosa das Aves. Disponível em: https://mapa-indicadores.agricultura.gov.br/publico/extensions/SRN/SRN.html. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informe: Vigilância das Síndromes Gripais. Semana Epidemiológica 11. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/atualizacao-de-casos/informe-se-11-de-2025.pdf/view Acesso em: 29 mar. 2025.
- Ministério da Saúde. Mpox. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-mpox. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.
- Ministério da Saúde. Painel de Monitoramento das Arboviroses. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.
- MULTI-COUNTRY CHOLERA OUTBREAK – EXTERNAL SITUATION REPORT 24 – 20 MARCH 2025. Organização Mundial da Saúde, 20 mar. 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-cholera-outbreak--external-situation-report--24--20-march-2025. Acesso em: 22 mar. 2025.

- MYANMAR: TOLL FROM EARTHQUAKE NEARS 700 AS INTERNATIONAL AID STARTS TO ARRIVE. Reuters, 29 mar. 2025. Disponível em: https://www.reuters.com/world/asia-pacific/myanmar-quake-death-toll-nears-700-international-aid-starts-arrive-2025-03-29/. Acesso em: 29 mar. 2025.

- Organização Mundial da Saúde. Outbreak of suspected Marburg Virus Disease - United Republic of Tanzania. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON552. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Alerta epidemiológico: febre amarela na Região das Américas, 26 de março de 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2025. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-mar-26-phe-alerta-epidemiologica-febre-amarela-final-pt.pdf Acesso em: 29 mar. 2025.

- Prefeitura de Canguçu. Alerta epidemiológico. Disponível em: https://www.cangucu.rs.gov.br/portal/noticias/0/3/6919/alerta-da-vigilancia-epidemiologia . Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

- Secretária de Saúde do Ceará. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/2025/02/04/saude-do-ceara-reforca-cuidados-para-prevencao-da-raiva-humana-vacinacao-e-a-forma-mais-eficaz-de-protecao/ Acesso em: 15 de fevereiro de 2025.

- SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Painel Infosaúde 2025. Atendimentos de Síndromes Gripais - APS, Hospitais e UPAs . Disponível em:

https://info.saude.df.gov.br/sindromes-gripais/painel-infosaude-sindromes-gripais-atendimentos-de-sindromes-gripais/ Acesso em: 29 mar. 2025.

- USDA. HPAI Confirmed Cases in Livestock. Disponível em: https://www.aphis.usda.gov/livestock-poultry-disease/avian/avian-influenza/hpai-detections/hpai-confirmed-cases-livestock. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.

Autores:

Residência multiprofissional de vigilância em saúde (HUB/UnB): Clara Feitosa Nogueira Mecenas, Fernanda Pinheiro de Carvalho Haltenburg, Ianna Lins Teodoro Napoleão, João Vitor Lima Pereira, Kamilla Araújo Leite, Márcio Luiz de Pinho Alves.

Coordenador e revisor:

Jonas Brant